Bagaimana cara pulih dari penggunaan obat terlarang dalam aktivitas seksual?

[Informasi ini hanya bersifat informatif dan bukan pengganti nasihat medis profesional. Jika Anda mengalami masalah kesehatan, konsultasikan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya.]

*** **Cari bantuan profesional:** Langkah pertama adalah mencari bantuan dari profesional yang terlatih, seperti psikolog, psikiater, atau konselor adiksi. Mereka dapat membantu Anda memahami akar permasalahan dan mengembangkan strategi pemulihan yang efektif.**

* **Bergabung dengan kelompok dukungan:** Kelompok dukungan seperti Narcotics Anonymous (NA) atau Sex Addicts Anonymous (SAA) dapat memberikan lingkungan yang aman dan suportif untuk berbagi pengalaman, belajar dari orang lain, dan mendapatkan motivasi.
* **Identifikasi pemicu:** Kenali situasi, emosi, atau tempat yang memicu keinginan Anda untuk menggunakan obat terlarang dalam aktivitas seksual. Hindari pemicu ini sebisa mungkin.
* **Kembangkan mekanisme koping sehat:** Temukan cara alternatif untuk mengatasi stres dan emosi negatif tanpa menggunakan obat-obatan. Ini bisa berupa olahraga, meditasi, seni, atau kegiatan kreatif lainnya.
* **Bangun sistem dukungan yang kuat:** Jalin hubungan yang positif

dengan keluarga, teman, atau orang terpercaya yang dapat memberikan dukungan moral dan akuntabilitas selama proses pemulihan Anda.

*** **Jaga kesehatan fisik:** Nutrisi yang baik, tidur yang cukup, dan olahraga teratur dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik dan mental Anda secara keseluruhan, sehingga memperkuat kemampuan Anda untuk pulih.**

*** **Tetapkan tujuan yang realistis:** Pemulihan adalah proses bertahap. Tetapkan tujuan kecil yang dapat dicapai dan rayakan setiap kemajuan yang Anda buat.**

*** **Maafkan diri sendiri:** Jangan terpaku pada kesalahan masa lalu. Belajarlah dari pengalaman tersebut dan fokuslah untuk membangun masa depan yang lebih**

baik.

Jika Anda membutuhkan bantuan segera, hubungi layanan darurat atau pusat krisis di wilayah Anda.

Panduan Pemulihan Penggunaan Obat Terlebih Banyak.

Menggunakan Kerangka Kerja Pemulihan (Recovery Kernel).

Crystal Methamphetamine · GHB / GBL · Mephedrone (4-MMC) · Cathinones · MDMA · Kokain · "Slamming"

⚠ SUMBER PENGURANGAN RISIKO BAHAYA — BUKAN SARAN MEDIS | Krisis: hubungi Ambulans: 118 atau 119 atau kirim pesan teks ke Into The Light: 119 ext 8.

PANDUAN INI MENGEKSPLORASI BIOLOGI KHUSUS DARI KETERGANTUNGAN GANDA PADA BERBAGAI ZAT SECARA BERSAMAAN.

Setiap zat dalam pola penggunaan narkoba untuk aktivitas seksual memerlukan jalur pemulihan masing-masing, yang dijalankan secara paralel. Panduan ini mengoordinasikan jalur-jalur tersebut.

Catatan Sebelum Anda Memulai

Ini adalah panduan paling kompleks dalam Seri Navigasi Spesifik Zat dari Recovery Kernel. Kompleksitasnya bukan karena zat tunggal dalam pola *chemsex* lebih rumit daripada yang lain secara individual — panduan meth, panduan GHB, dan panduan kokain masing-masing membahas subjeknya secara lengkap — tetapi karena *chemsex* menghadirkan tantangan pemulihan yang pada dasarnya berbeda dari kecanduan zat tunggal.

Chemsex bukanlah tiga kecanduan. Ini adalah satu kecanduan yang diekspresikan melalui tiga mekanisme farmakologis secara bersamaan, terorganisasi di sekitar konteks tertentu (pengalaman seksual), tertanam dalam komunitas tertentu (terutama, meskipun tidak eksklusif, komunitas gay, biseksual, dan pria yang berhubungan seks dengan pria), dan melibatkan konsekuensi kesehatan yang melampaui neurobiologi hingga mencakup penularan HIV, infeksi menular seksual, dan pola perilaku seksual yang secara khusus difasilitasi oleh zat-zat tersebut.

Kompendium tersebut secara eksplisit menyebutkan "trinitas" penggunaan obat terlarang: Crystal Meth, GHB/GBL, dan Mephedrone. Kompendium ini mengidentifikasi bahwa zat-zat tersebut bekerja sebagai 'serangan penolakan layanan (Denial of Service) terhadap pusat pengambilan keputusan pengguna.' Kompendium ini juga menyebutkan kerentanan farmakogenetik spesifik yang membuat beberapa orang sangat rentan. Selain itu, terdapat serangkaian protokol khusus—Protokol 35S dan sub-protokolnya—yang dirancang khusus untuk populasi ini.

Panduan ini mengintegrasikan jalur pemulihan dari berbagai zat yang terdapat di bagian lain dari seri ini dengan dimensi tambahan yang dibutuhkan dalam pemulihan dari *chemsex*: kerangka kesehatan seksual, prioritas medis HIV dan IMS (Infeksi Menular Seksual), jebakan keintiman kimiawi dan "flatline", seksualitas tanpa obat-obatan, serta arsitektur komunitas yang menggantikan lingkungan *chemsex* tanpa mengharuskan seseorang untuk meninggalkan identitas dan komunitasnya.

Pemulihan dari *chemsex* bukanlah pemulihan dari tiga jenis obat terpisah. Ini adalah pemulihan diri secara keseluruhan—seksual, sosial, biologis, dan relasional—dari pola perilaku yang melibatkan keempat aspek tersebut secara bersamaan.

Baca Bagian 0 sebelum melakukan apa pun.

Bagian 0 — Keamanan Segera: Baca Ini Terlebih Dahulu.

Keadaan Darurat Medis Berdasarkan Zat yang Dikonsumsi

⚠ KOMBINASI OBAT-OBATAN UNTUK KEPUASAN SEKSUAL LEBIH BERBAHAYA DARIPADA SETIAP OBAT YANG DIGUNAKAN SECARA TERPISAH. GHB + METH = RISIKO JANTUNG DAN PERNAFASAN YANG SANGAT TINGGI KETIKA DIGABUNGKAN. GHB + ALKOHOL = KOMBINASI "BERBAHAYA" YANG BISA MENYEBABKAN KEMATIAN. JANGAN PERNAH MENGKONSUMSI GHB BERSAMA DENGAN ALKOHOL ATAU OBAT-OBAT DEPRESAN LAINNYA.

Jenis keadaan darurat.	Tanda dan gejala.	Response
Overdosis GHB (bahaya akut yang paling umum).	Tidak responsif terhadap suara atau nyeri, pernapasan lambat atau berhenti, bibir atau kuku kebiruan, muntah saat tidak sadar, kejang.	Hubungi Ambulans: 118 atau 119 SEGERA. Tidak ada obat penawar yang tersedia. Posisikan korban dalam posisi pemulihan. Tetap di tempat sampai petugas medis tiba. Jangan tinggalkan sendirian. Naloxone TIDAK efektif untuk mengatasi overdosis GHB.
Kejadian jantung terkait penggunaan methamphetamine.	Nyeri dada, detak jantung tidak teratur, sesak napas, sakit kepala parah yang datang tiba-tiba, nyeri lengan kiri, nyeri rahang, kelumpuhan wajah, kelemahan pada lengan.	Hubungi Ambulans: 118 atau 119 SEGERA. Berbaringlah. Jangan bergerak. Ini adalah serangan jantung atau stroke. Setiap menit tanpa perawatan medis akan meningkatkan kerusakan.
Psikosis akibat penggunaan methamphetamine.	Keyakinan terhadap hal-hal yang tidak nyata (delusi paranoid), melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada (halusinasi), agitasi atau kekerasan, ketidakmampuan untuk mengenali realitas.	Hubungi Ambulans: 118 atau 119 jika ada bahaya bagi orang tersebut atau orang lain. Pindahkan ke lingkungan yang tenang dan minim stimulasi. Bicaralah dengan tenang. Jangan berdebat tentang isi delusi tersebut. Evaluasi medis diperlukan — psikosis dapat berlangsung selama beberapa hari hingga minggu setelah penggunaan terakhir meth.
Overdosis Mephedrone / Cathinone	Nyeri dada, hipertensi, hipertermia (suhu tubuh tinggi), kejang, agitasi berat, psikosis.	Hubungi Ambulans: 118 atau 119. Dinginkan orang tersebut (lepaskan pakaian berlebih, cari lingkungan yang sejuk). Jangan menahan jika memungkinkan.

		Diperlukan evaluasi medis—kejadian jantung terkait cathinone telah terdokumentasi.
Keadaan darurat akibat penyuntikan intravena (langsung ke pembuluh darah).	Abses atau kemerahan parah di tempat suntikan, demam disertai menggigil, nyeri dada dengan demam (kemungkinan endokarditis), kesulitan bernapas.	Hubungi Ambulans: 118 atau 119 jika mengalami demam disertai menggigil atau nyeri dada disertai demam. Hal ini mungkin mengindikasikan sepsis atau endokarditis—kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan antibiotik intravena. Jangan "tunggu dan lihat" dengan gejala-gejala tersebut.
Pelecehan seksual selama aktivitas seks dengan obat-obatan terlarang.	Dalam konteks chemsex, seringkali terjadi kekerasan seksual yang difasilitasi oleh obat-obatan. Zat-zat yang awalnya disetujui digunakan untuk memfasilitasi aktivitas seksual yang tidak disetujui.	Anda memiliki hak atas perawatan medis, PEP (jika dalam waktu 72 jam), dan dukungan tanpa memandang konteks. Layanan Nasional RAINN untuk Kekerasan Seksual: 1-800-656-4673. Departemen gawat darurat akan menyediakan pemeriksaan forensik dan PEP jika diinginkan.

Respons Darurat HIV dan IMS.

THE CENTURION — Jendela Waktu 72 Jam yang Menyelamatkan Nyawa.

Dalam Protokol 42 dari kompendium ini, PEP (Post-Exposure Prophylaxis) disebut sebagai 'Emergency Rollback'—titik pemulihan sistem yang harus dimulai dalam waktu 72 jam setelah potensi paparan HIV. Jika Anda telah melakukan hubungan seks tanpa kondom selama chemsex dan ada kemungkinan terpapar HIV—jangan menunggu untuk mengetahuinya. Mulailah PEP sekarang.

Intervensi.	Apa fungsinya?	Jendela waktu dan akses.
PEP (Profilaksis Pasca-Paparan).	Kursus selama 28 hari yang menggunakan obat antivirus untuk mencegah HIV dari menyebabkan infeksi setelah terpapar. Efektivitasnya menurun seiring waktu dan menjadi nol setelah 72 jam.	Harus dimulai dalam waktu 72 jam — semakin cepat, semakin efektif. Tersedia di setiap rumah sakit darurat, klinik kesehatan seksual, atau spesialis HIV. Tanyakan secara langsung: "Saya membutuhkan PEP untuk potensi paparan HIV."
PrEP (Profilaksis Pra-Paparan).	Obat harian (Truvada/Descovy) atau suntikan jangka panjang (Apretude) yang mengurangi risiko penularan HIV lebih dari 99% jika digunakan secara	Mulailah menggunakan PrEP sebelum pertemuan chemsex berikutnya. Tersedia melalui dokter umum, klinik kesehatan seksual, dan layanan HIV. Jika

	konsisten. Kompendium menyebutnya sebagai 'Tembok Pertahanan Sebelum Terjadi'.	Anda belum menggunakan PrEP dan Anda terlibat dalam aktivitas chemsex, mulailah menggunakan PrEP hari ini, sebelum sesi berikutnya.
Pemeriksaan dan pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual).	Gonore, klamidia, sifilis, herpes, HPV, hepatitis A dan B semuanya dapat menular dalam konteks seks bebas (chemsex). Banyak dari infeksi ini tidak menimbulkan gejala. Pemeriksaan rutin adalah satu-satunya cara untuk mengetahuinya.	Setiap 3 bulan sekali untuk individu yang aktif dalam aktivitas seks dengan penggunaan obat-obatan terlarang. Lakukan tes pada setiap pemeriksaan kesehatan seksual, bahkan tanpa gejala. Obati segera jika ditemukan—kehadiran IMS (Infeksi Menular Seksual) meningkatkan risiko penularan HIV secara signifikan.
U=U (Tidak Terdeteksi = Tidak Menular).	Seseorang yang positif HIV dengan kadar virus yang sepenuhnya terkendali (di bawah 200 salinan/mL) tidak dapat menularkan HIV secara seksual. Ini bukanlah strategi pengurangan risiko—ini adalah fakta biologis yang telah ditetapkan oleh studi PARTNER dan PARTNER2.	Jika Anda atau pasangan Anda positif HIV: pertanyaan yang paling penting adalah apakah pengobatan diikuti dengan baik dan apakah kadar virus ditekan. Kadar virus yang tidak terdeteksi membuat penularan HIV menjadi tidak mungkin dalam konteks seksual.

Naloxone — Bawa Naloxone untuk Sesi GHB.

Naloxone (Narcan) tidak dapat membalikkan overdosis GHB. Namun, jika opioid juga hadir dalam konteks seks bebas (chemsex) — yang semakin sering terjadi karena adanya fentanyl yang dicampurkan ke berbagai jenis obat-obatan —, naloxone dapat menyelamatkan jiwa. Bawalah naloxone selalu. Lingkungan seks bebas adalah tempat di mana banyak zat seringkali ada, termasuk zat yang mungkin tidak diketahui oleh seseorang bahwa mereka telah mengonsumsinya.

Tersedia tanpa resep di sebagian besar apotek di AS. Telepon darurat "Never Use Alone": 1-800-484-3731.

Bagian 1 — Apa yang Dilakukan Chemsex pada Otak, Tubuh, dan Seksualitas Anda.

THE CENTURION — Trinitas bukanlah tiga jenis obat. Itu adalah satu arsitektur.

Kombinasi "trinitas" penggunaan obat terlarang—metamfetamin kristal, GHB/GBL, dan mefedron (dengan cathinone, MDMA, kokain, dan lainnya sebagai variasi yang bergantung pada konteks)—tidak dipilih secara acak. Setiap zat memiliki peran fungsional tertentu dalam "arsitektur" penggunaan obat terlarang untuk seks, dan kombinasi tersebut bersifat disengaja pada tingkat neurobiologis, bahkan ketika tidak dirancang secara sadar:

Arsitektur Fungsional dari Trinity.

Zat.	Peran neurobiologis utama dalam aktivitas seks dengan obat-obatan (chemsex).	Apa yang memungkinkan secara seksual?	Berapa biayanya?
Metamfetamin kristal	Pelepasan dopamin dan norepinefrin yang sangat besar: motivasi ekstrem, energi, kewaspadaan, hipersekualitas. Mesin penggerak. Selain itu, juga mengurangi hambatan dan meningkatkan pengalaman sensorik.	Aktivitas seksual yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari tanpa henti. Dorongan hiperseksual yang mengalahkan rasa lelah, keraguan, dan ketidaknyamanan. Perasaan percaya diri dan daya tarik. Hilangnya hambatan dalam perilaku seksual yang sebelumnya terasa mustahil dilakukan saat sadar.	Kerusakan sistem dopamin (penurunan reseptor D2). Kurang tidur. Kerusakan neurotoksik pada dosis tinggi yang berkelanjutan. Psikosis. Waktu pemulihan terpanjang dari ketiganya—12 hingga 24 bulan untuk perbaikan penuh sistem dopamin.
GHB / GBL	Agonis GABA-B: disinhibisi, euforia, relaksasi fisik, peningkatan sensori. Sebagai penyeimbang kecemasan yang disebabkan oleh	Penghilangan hambatan fisik dan psikologis. Pengurangan kecemasan akibat penggunaan methamphetamine. Relaksasi otot yang	Penarikan yang paling berbahaya secara medis dari ketiga zat tersebut — risiko kejang dan psikosis dalam beberapa jam setelah melewatkan dosis pada dosis yang menyebabkan

	metamfetamin (meth), GHB dapat meredakan efek stimulan dan mengurangi paranoia serta kekakuan rahang yang sering terjadi akibat penggunaan meth dosis tinggi.	memungkinkan aktivitas seksual. Perasaan hangat, keterbukaan, dan ketersediaan emosional. "Pelumas sosial" dari triad tersebut.	ketergantungan. Kerusakan kandung kemih dapat terjadi dengan GBL dalam beberapa pola penggunaan. Ketergantungan fisik yang paling kuat dibandingkan dengan tiga zat tersebut.
Mephedron / katonon.	Inhibisi tiga kali lipat (dopamin, serotonin, norepinefrin) yang mirip dengan kokain tetapi memiliki efek empatogenik yang lebih kuat daripada kokain dan durasi yang lebih pendek: penguat sosial-emosional. Perekat.	Keintiman emosional dan fisik yang intens. Peningkatan sentuhan (sensasi sentuhan terasa luar biasa) yang memungkinkan keintiman fisik berkelanjutan. Kehangatan sosial dan keterbukaan emosional. Rasa terhubung secara tulus dengan pasangan, sesuatu yang jarang dirasakan dalam kondisi sadar oleh beberapa orang.	Risiko kardiovaskular (aritmia jantung pada dosis tinggi). Potensi neurotoksik. Gangguan sistem serotonin yang mirip dengan MDMA. Perkembangan toleransi yang cepat. Kecenderungan untuk mengulang penggunaan karena durasi efek yang singkat. Efek samping yang signifikan termasuk depresi dan kecemasan.
MDMA (sering disalahgunakan)	Kelebihan serotonin: pelepasan oksitosin, keintiman emosional, efek empati, peningkatan sensasi sentuhan, euforia. Sering ditambahkan pada kombinasi tertentu karena sifatnya yang meningkatkan hubungan emosional.	Koneksi emosional dan penerimaan yang mendalam. Perasaan benar-benar dilihat dan diinginkan. Pengurangan rasa malu terkait seksualitas. "Obat cinta" dalam konteks pengalaman seksual-emosional yang jarang dihasilkan oleh kesadaran biasa.	Neurotoksisitas serotonin dengan penggunaan yang sering. Efek samping MDMA ("blues" setelah menggunakan) adalah penurunan kadar serotonin—depresi, kecemasan, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Pemulihan membutuhkan perbaikan sistem serotonin bersamaan dengan pemulihan fungsi dopamin. Periode paling rentan secara emosional terjadi segera setelah penggunaan.

Apa yang menjadi dasar dari pola penggunaan obat-obatan terlarang dalam konteks seks?

THE CENTURION — Substansi bukanlah tujuan utama. Pengalamanlah yang penting.

Memahami pemulihan dari penggunaan obat-obatan terlarang dalam konteks seks (chemsex) memerlukan pemahaman tentang apa yang sebenarnya diberikan oleh pengalaman itu—bukan oleh masing-masing obat secara individual, tetapi oleh keseluruhan keadaan yang diciptakan oleh kombinasi tersebut. Dalam dokumen ini, zat-zat tersebut disebut sebagai 'Iblis Chemsex' yang 'menonaktifkan algoritma deteksi ancaman bawaan pengguna.' Namun, deskripsi ini, meskipun akurat untuk tujuan pengurangan dampak buruk, menjelaskan mekanisme tetapi meremehkan kekuatan dari apa yang sebenarnya dicari.

Apa yang disediakan oleh "chemsex" – secara jujur dan tanpa melembagakan kebutuhan tersebut:

- Disinhibisi seksual: bagi banyak orang yang seksualitasnya membawa rasa malu, homofobia internal, atau beban sejarah dari menjadi bagian dari komunitas yang dikriminalisasi, dipandang sebagai penyakit, dan dihancurkan oleh AIDS dalam ingatan hidup—penghilangan hambatan melalui zat kimia bukanlah sesuatu untuk bersenang-senang. Itu adalah pembebasan. Kebebasan dari rasa malu yang diberikan oleh zat-zat tersebut adalah nyata, dan itu memberikan akses ke identitas seksual yang terasa mustahil tanpa zat-zat tersebut.
- Penerimaan radikal dan rasa memiliki: dalam kondisi terbaiknya, dunia *chemsex* menyediakan komunitas penerimaan radikal—ruang-ruang di mana seksualitas queer dalam segala bentuknya dirayakan daripada hanya ditoleransi. Rasa memiliki itu nyata. Koneksi itu nyata. Zat-zat tersebut memperkuatnya secara farmakologis, tetapi hal yang diperkuat adalah sesuatu yang nyata.
- Keintiman fisik dan emosional yang ekstrem: Peningkatan sentuhan dari mephedrone dan sifat empatik dari MDMA menciptakan pengalaman keintiman fisik dan emosional dengan intensitas yang jarang dihasilkan oleh kesadaran normal. Bagi orang-orang yang telah mengalami isolasi emosional yang signifikan, trauma relasional, atau kesulitan dalam menunjukkan kerentanan, kedalaman hubungan yang memungkinkan oleh chemsex terasa seperti satu-satunya cara untuk mengakses kontak manusia yang nyata.
- Daya tahan dan kinerja: Efek energi ekstrem yang dihasilkan oleh metamfetamin memungkinkan aktivitas seksual berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari, sesuatu yang secara biologis tidak mungkin dilakukan dalam keadaan sadar. Bagi orang-orang yang merasa kurang memadai dalam hal kinerja seksual tanpa obat tersebut, peningkatan fungsi ini menjadi kebutuhan, bukan sekadar tambahan.
- Pengalaman "k-hole" dan disosiasi (dengan ketamin): dalam konteks di mana ketamin ditambahkan, dimensi disosiatif memberikan akses ke kondisi

kesadaran yang secara khusus dicari karena karakteristik fenomenologisnya, selain pengalaman seksual.

Fungsi-fungsi ini tidak hilang ketika zat-zat tersebut dihilangkan. Pemulihan harus mengatasi setiap fungsi—bukan dengan menyatakan bahwa fungsi-fungsi tersebut bersifat ilusi, tetapi dengan menemukan jalur yang nyata dan non-farmakologis untuk mencapai pengalaman yang sama.

Realitas Penarikan Zat Terpadu (Polidrug).

THE CENTURION — Tiga Penarikan yang Terjadi Secara Bersamaan — Dengan Tingkat Urgensi Medis yang Berbeda.

⚠ UNSUR PALING BERBAHAYA DALAM PENARIKAN DIRI DARI CHEMSEX ADALAH GHB/GBL. JIKA ANDA MENGONSUMSI GHB/GBL SECARA TERATUR—BEBERAPA KALI SEHARI—JANGAN HENTIKAN SECARA TUNDUK. CARI SUPERVISI MEDIS SEBELUM MENGURANGI DOSIS. PENARIKAN METAMFETAMIN DAN PENARIKAN MEPHEDRONE, MESKI SANGAT BERAT, TIDAK BERBAHAYA SECARA MEDIS DALAM HAL YANG SAMA.

Zat.	Ketergantungan obat, penarikan paksa, overdosis, keracunan, penyalahgunaan zat.	Timeline kesulitan puncak	Gejala penarikan utama:
GHB / GBL	PERINGATAN PENTING – Risiko kejang dan psikosis. Jangan hentikan penggunaan secara tiba-tiba jika dosisnya lebih dari 3 kali sehari. Pengawasan medis diperlukan.	Jam ke-2 hingga 72 setelah dosis terakhir — periode bahaya akut.	Kejang, delirium, halusinasi, ketidakstabilan otonom yang ekstrem, kecemasan berat, berkeringat, takikardia. Memerlukan penanganan medis dengan baclofen atau benzodiazepin. Lihat panduan GHB dalam seri ini untuk protokol lengkap.
Metamfetamin kristal	TINGGI — Secara psikologis sangat berat; tidak berbahaya secara medis dalam kondisi akut.	Hari ke-1 hingga hari ke-14 untuk fase akut; beberapa minggu hingga bulan untuk mengatasi anhedonia.	Kelelahan ekstrem dan hipersomnia (keadaan lemas), depresi berat, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), keinginan yang kuat,

			kecemasan. Kondisi "crash" akibat penggunaan methamphetamine setelah sesi seks bebas obat selama beberapa hari merupakan salah satu kondisi penarikan diri yang paling parah dalam pengobatan stimulan.
Mephedron / katonon.	TINGKAT SEDANG - Tidak berbahaya secara medis dalam jangka pendek, tetapi menyebabkan tekanan psikologis yang parah.	Hari ke-1 hingga ke-5 adalah puncak [gejala]; dibutuhkan beberapa minggu untuk normalisasi suasana hati.	Depresi, kecemasan, kelelahan, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), gangguan kognitif, keinginan yang kuat, perubahan suasana hati yang cepat. Penurunan serotonin sangat signifikan—depresi dapat menjadi parah dan memerlukan pemantauan.
MDMA (jika digunakan secara rutin)	Penurunan serotonin dapat menyebabkan depresi berat setelah penggunaan.	Hari ke-3 hingga ke-7 adalah puncak; dibutuhkan beberapa minggu hingga bulan untuk pemulihan serotonin.	Depresi berat setelah penggunaan ekstasi (sering disebut "blues" pada hari Selasa setelah menggunakan MDMA), kecemasan, perasaan mati rasa secara emosional, penarikan diri dari lingkungan sosial, gangguan kognitif. Semakin sering MDMA digunakan, semakin parah penurunan kadar serotonin yang terjadi.

Pendekatan klinis: Atasi gejala putus zat GHB terlebih dahulu—ini adalah keadaan darurat medis. Gejala putus zat methamphetamine dan mefedrone akan terjadi secara bersamaan, tetapi tidak langsung mengancam jiwa. Penanganannya dilakukan secara paralel setelah prioritas medis terkait GHB ditangani.

Bagian 2 — Cetak Biru Genom Anda.

Kompendium menyebutkan dua kerentanan farmakogenomik spesifik untuk aktivitas seksual berisiko tinggi (chemsex): COMT Val/Val (yang mendorong perilaku mencari sensasi berisiko tinggi akibat kekurangan dopamin) dan varian MTHFR (yang mengurangi integritas lapisan mukosa dan mengganggu sintesis neurotransmitter). Panel genomik lengkap untuk pemulihan dari chemsex diambil dari panduan zat individual, tetapi memiliki implikasi khusus untuk chemsex:

Gen	Variasi.	Peran khusus terkait chemsex.	Implikasi pemulihan.
COMT	Val/Val (rs4680) — Konstitusi prajurit.	Pendorong genetik utama dalam penggunaan obat terlarang yang berhubungan dengan aktivitas seksual (chemsex) ini adalah: Aktivitas COMT yang cepat menyebabkan kadar dopamin dasar rendah, sehingga mendorong seseorang untuk mencari stimulasi intens, termasuk hal-hal baru dan berisiko secara seksual. Orang yang memiliki kecenderungan ini ("The Warrior") mencari intensitas karena intensitas adalah satu-satunya hal yang memberikan sinyal dopamin yang memadai.	Arsitektur pemulihan harus menyediakan intensitas yang nyata—kompetisi, tantangan fisik, pencapaian kreatif, risiko yang bermakna. Seorang individu yang meninggalkan penggunaan narkoba dalam konteks seks tanpa membangun arsitektur intensitas yang setara akan mengalami kekambuhan, bukan karena kegagalan moral, tetapi karena kebutuhan neurobiologis.
MTHFR	C677T (rs1801133) dan A1298C (rs1801131).	Kompendium tersebut secara khusus menyebutkan varian MTHFR sebagai faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV melalui kerusakan integritas lapisan mukosa—	Suplementasi 5-MTHF mengatasi masalah integritas mukosa dan defisit sintesis neurotransmitter secara bersamaan. Ini tidak opsional bagi pembawa varian MTHFR dalam pemulihan dari aktivitas seksual berisiko (chemsex) — karena mengatasi faktor risiko HIV fisik DAN pendorong neurokimiawi dari pola chemsex

		penghalang fisik jaringan. Selain itu, hal ini juga mengganggu sintesis neurotransmitter yang mendasari kecemasan dan rasa malu yang sebelumnya dikelola oleh aktivitas seks dengan obat-obatan (chemsex).	tersebut.
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplotip berisiko tinggi.	Menentukan tingkat keparahan ketergantungan GHB dan risiko penarikan (withdrawal). Individu yang membawa gen GABRA2 dengan risiko tinggi memiliki kadar tonus inhibisi GABAergik dasar yang paling rendah — GHB memberikan peredaan luar biasa yang dirasakan oleh individu ini lebih kuat daripada orang lain.	Mutasi GABRA2 dengan risiko tinggi menunjukkan kebutuhan akan penurunan dosis GHB yang lebih lambat, gejala sindrom putus obat (PAWS) yang lebih parah, dan waktu pemulihan keseimbangan GABA alami yang lebih lama. Ini juga menentukan risiko kejang selama proses berhenti menggunakan GHB — informasi penting bagi tim medis.
DRD2 / ANKK1	Taq1A alel A1 (rs1800497) — Sindrom Defisiensi Penghargaan.	Densitas reseptor D2 yang berkurang = sinyal dopamin yang secara kronis tidak mencukupi = dorongan kuat untuk mencari pengalaman apa pun yang dapat mengatasi kekurangan tersebut. Penggunaan berbagai zat dalam *chemsex* menghasilkan peningkatan kadar dopamin yang memberikan peredaan dari	Orang dengan alel A1 pada gen DRD2 tidak dapat diharapkan untuk merasa bahwa kehidupan tanpa zat adiktif memadai tanpa upaya sadar untuk menciptakan berbagai sumber kepuasan yang intens. Pemulihan yang hanya bergantung pada satu sumber tidaklah cukup. Arsitektur kecanduan alami harus bersifat multi-saluran.

		kekurangan ini lebih efektif daripada hampir semua pengalaman lainnya.	
DAT1 / SLC6A3	10-pengulangan alel VNTR (rs28363170)	Ekspresi transpor dopamin yang lebih tinggi = penyerapan kembali dopamin yang lebih cepat = ketersediaan dopamin dasar yang lebih rendah = respons yang lebih kuat terhadap blokade DAT oleh metamfetamin. Juga sangat terkait dengan ADHD — penggunaan metamfetamin sebagai bentuk pengobatan sendiri untuk ADHD adalah jalur "chemsex" yang terdokumentasi.	Evaluasi ADHD sangat penting dalam pemulihan dari penggunaan narkoba (chemsex) karena kemungkinan besar penggunaan methamphetamine merupakan upaya untuk mengatasi kondisi ADHD yang sebenarnya. Pengobatan ADHD non-stimulan mengatasi masalah mendasar sekaligus menghilangkan salah satu faktor pendorong penggunaan methamphetamine.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alel pendek — ekspresi transpor serotonin yang berkurang.	Sensitivitas terhadap kecemasan yang tinggi, risiko lebih besar untuk perilaku seksual yang didorong oleh rasa malu, dan respons yang lebih kuat terhadap blokade SERT (SERT) dari mefedron dan MDMA (efek kehangatan emosional dan penerimaan yang mereka berikan). Individu dengan profil kepribadian tertentu mungkin menemukan efek serotonergik dari mefedron dan MDMA sebagai aspek paling menarik dari aktivitas seksual	Rekonstruksi serotonin adalah prioritas utama bersama dengan pemulihan dopamin pada individu pembawa gen SLC6A4 dengan varian pendek/pendek. Kecemasan dan rasa malu yang mendahului aktivitas seksual berisiko (chemsex) bersifat biologis, bukan moral, dan memerlukan penanganan baik secara biologis maupun terapeutik.

		menggunakan narkoba.	
CYP2B6	*6/*6 metabolisator buruk (rs3745274)	Metabolisme GHB — individu dengan aktivitas CYP2B6 yang rendah cenderung memiliki kadar GHB dan norketamin yang lebih tinggi dalam darah. Informasi ini terdapat dalam bagian "Risiko Gangguan Disosiatif" dari buku panduan. Dalam konteks penggunaan obat untuk tujuan seksual, individu dengan aktivitas CYP2B6 yang rendah mungkin mengembangkan ketergantungan pada GHB lebih cepat dan pada dosis yang lebih rendah dibandingkan dengan orang lain.	Informasi penting bagi tim medis yang menangani penarikan dan pengurangan dosis GHB: Individu dengan varian *CYP2B6* yang menyebabkan metabolisme buruk memerlukan dosis baklofen yang lebih rendah dan pemantauan yang lebih cermat karena risiko akumulasi obat.
FAAH	C385A (rs324420) — aktivitas FAAH yang berkurang.	Gen metabolisme endokannabinoid. Relevan jika penggunaan ganja merupakan bagian dari pola seks dengan obat-obatan (sering terjadi, terutama untuk mengurangi kecemasan akibat stimulan). Juga memengaruhi ketersediaan anandamid—molekul alami yang berperan dalam ikatan sosial dan kesenangan.	Pembawa gen FAAH A/A memiliki kadar anandamid alami yang lebih tinggi—kapasitas alami yang lebih besar untuk ikatan sosial dan kesenangan yang sebelumnya diberikan oleh penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seks. Olahraga dan interaksi sosial mengaktifkan sistem ini. Jalur pemulihan alami sebagian melibatkan sistem endokannabinoid untuk profil ini.

Bagian 3 — Protokol Detoksifikasi — Disusun untuk Realitas Penggunaan Banyak Obat.

THE CENTURION — Tiga Jalur Pemulihan, Satu Orang, Satu Rencana Terkoordinasi.

Pemulihan dari *chemsex* tidak dapat dikelola dengan pendekatan yang hanya berfokus pada satu jenis zat. Ketiga jenis zat utama memerlukan tiga jalur pemulihan paralel, masing-masing dengan jangka waktu, persyaratan medis, dan strategi suplemennya sendiri. Jalur-jalur ini tidak saling menggantikan—mereka berjalan secara bersamaan dan terkoordinasi.

Prinsip penanganan: Atasi dulu masalah terkait GHB (keadaan darurat medis), kemudian bangun fondasi medis dan suplemen untuk ketiga aspek, lalu secara bertahap kembangkan aspek perilaku dan pemulihan hubungan.

Jalur 1: GHB/GBL — Prioritas Medis

Jika Anda menggunakan GHB/GBL tiga kali atau lebih setiap hari, ini adalah prioritas medis utama Anda. Jangan mencoba mengatasi gejala putus zat GHB sendiri. Protokol GHB lengkap dari panduan GHB dalam seri ini berlaku. Elemen-elemen penting:

- Pengurangan dosis Baclofen secara bertahap di bawah pengawasan dokter — intervensi yang paling spesifik secara farmakologis untuk mengatasi gejala penarikan akibat penggunaan GABA-B.
- Jika baclofen tidak tersedia, gunakan protokol dosis tinggi benzodiazepin di bawah pengawasan medis.
- Status varian GABRA2 menentukan jadwal pengurangan dosis obat — varian berisiko tinggi memerlukan penurunan dosis yang lebih lambat.
- Tumpukan suplemen dimulai pada Hari ke-1: magnesium glycinate (400–600mg, dibagi menjadi beberapa dosis), P5P (25–50mg), 5-MTHF (400mcg), L-theanine (200–400mg sesuai kebutuhan).
- Selank (intranasal) untuk manajemen kecemasan selama proses pengurangan dosis — tidak menyebabkan ketergantungan, secara langsung berkaitan dengan pemulihan reseptor GABA-B.
- Epitalon untuk normalisasi struktur tidur selama periode pemulihan dengan pemberian dosis malam hari.

Jalur 2: Metamfetamin Kristal — Rekonstruksi Dopamin.

Penggunaan obat untuk mengatasi efek methamphetamine (meth) dimulai bersamaan dengan penanganan medis terkait penggunaan GHB. Tidak ada keadaan darurat medis yang disebabkan oleh gejala putus zat akibat penggunaan meth saja — tetapi, "crash" yang terjadi setelah sesi seks bebas (chemsex) selama

beberapa hari dapat menjadi salah satu kondisi psikologis paling parah dalam bidang kedokteran adiksi. Bersiaplah untuk menghadapinya.

- Biarkan kondisi tersebut berlangsung: Protokol 01 (Tempat Berlindung), istirahat, hidrasi, makanan kaya protein ketika nafsu makan kembali.
- Tirosin (500–1000mg, pagi hari, jauh dari makanan yang mengandung protein): prekursor dopamin — mulailah pada hari ke-3 hingga ke-5 ketika makan secara teratur.
- NAC (600mg dua kali sehari bersama makanan): menjaga keseimbangan glutamat; mengurangi keinginan.
- Uridin + DHA + CDP-Kolin (Suplemen untuk Otak): Peningkatan kepadatan reseptor D2 — pemulihan struktural sistem dopamin.
- Latihan dimulai sesegera mungkin secara fisik — BDNF adalah sinyal perbaikan untuk kerusakan akson dopamin yang disebabkan oleh penggunaan methamphetamine.
- Semax (intranasal): Peningkatan kadar BDNF dan pemulihan korteks prefrontal; kabut mental yang muncul setelah sesi seks kelompok dengan penggunaan methamphetamine dapat merespons terhadap obat ini.
- BPC-157: secara langsung melawan gangguan sistem dopamin yang disebabkan oleh stimulan pada model penelitian.

Jalur 3: Mefedron dan Katinon — Rekonstruksi Serotonin.

Pemulihan dari penggunaan mephedrone dan cathinone memiliki kesamaan struktural dengan pemulihan dari penggunaan kokain (inhibisi reuptake tiga kali), tetapi dengan komponen serotonin yang lebih kuat, mirip dengan MDMA. Dimensi serotonin sangat penting dalam pemulihan dari penggunaan narkoba terkait seks karena lonjakan serotonin dari mephedrone memberikan keintiman emosional dan kehangatan yang membuat aktivitas seksual tersebut terasa seperti koneksi yang nyata.

- 5-HTP (50–100mg, malam hari): prekursor serotonin — suplemen yang paling penting untuk mengatasi perasaan hambar dan penarikan diri sosial selama pemulihan setelah penggunaan mephedrone.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, pagi hari): dukungan metilasi dasar; ini sangat penting bagi individu dengan varian MTHFR.
- Inositol (4–12 gram, dibagi saat makan): memodulasi sensitivitas reseptor serotonin; sangat berguna untuk mengatasi kecemasan dan keinginan kompulsif yang terkait dengan pemulihan dari penggunaan mefedron.
- Omega-3 dengan kandungan EPA yang dominan (2–4 gram setiap hari): mendukung suasana hati dan memiliki efek anti-inflamasi pada sistem saraf.
- Jika MDMA digunakan secara teratur: penipisan serotonin bisa sangat parah — berikan waktu minimal 6–8 minggu sebelum mengharapkan pemulihan suasana hati yang nyata; 5-HTP dan istirahat adalah alat utama.

Jadwal Penarikan Gabungan untuk Chemsex.

Jadwal.	Jalur penggunaan GHB/GB.	Jejak metamfetamin.	Tidak ada informasi yang tersedia tentang "mephedrone track".
Jam 0–72.	KEADAAN DARURAT MEDIS. Protokol Baclofen atau benzodiazepin. Pemantauan. Tindakan pencegahan kejang. Ini adalah satu-satunya hal yang penting dalam situasi ini — semua hal lain harus ditunda.	Kelelahan. Tidur berlebihan. Jangan melawan kondisi ini. Tubuh membutuhkan istirahat. Minumlah air yang cukup. Makanlah apa pun yang bisa Anda konsumsi.	Krisis dan depresi. Diizinkan. Istirahat adalah obatnya.
Hari ke-3 hingga ke-7.	Bahaya akut dapat diatasi jika ditangani secara medis. Sistem GABA masih sangat kekurangan. Magnesium, L-theanine, dan Selank untuk mengatasi kecemasan. Jangan mengurangi dosis benzodiazepin secara tiba-tiba.	Depresi berat dan anhedonia. Ini adalah masa tersulit bagi pengguna narkoba jenis sabu. Protokol 01. Hubungi layanan dukungan. Mulai konsumsi tirosin dan NAC jika sedang makan.	Depresi dan kecemasan yang mencapai puncaknya. Mulai penggunaan 5-HTP. Sebagai pendukung prekursor serotonin. Keadaan emosi yang datar adalah bagian dari proses sistem yang sedang dibangun kembali.
Minggu 1–4	Pengurangan dosis GHB berlanjut di bawah pengawasan dokter. Program suplemen sedang dalam proses penyusunan. Selank diminum setiap hari untuk mengatasi kecemasan. Kualitas tidur perlahan membaik dengan penggunaan Epitalon. Peningkatan aktivitas reseptor GABA sedang berlangsung.	Anhedonia dominan. Latihan dimulai — wajib, tidak opsional. NAC dan Brain Stack sedang digunakan. Keinginan untuk kombinasi penggunaan methamphetamine dan aktivitas seksual muncul sebagai sinyal keinginan yang paling kuat.	Perbaikan suasana hati secara bertahap. Penarikan diri dari lingkungan sosial mungkin terasa sangat ekstrem — keintiman yang disebabkan oleh serotonin telah hilang. Gunakan 5-HTP dan inositol. Libatkan diri kembali dalam kegiatan sosial secara perlahan.
Bulan 1–3	Pengurangan dosis GHB mungkin sedang selesai	Peningkatan reseptor D2 terukur yang signifikan.	Sistem serotonin mulai pulih.

	atau berada pada tahap akhir. Sistem GABA mengalami pemulihan yang signifikan. Episode PAWS (gejala penarikan setelah penggunaan zat) — gelombang kecemasan — memerlukan teknik pernapasan 4-7-8 dan penggunaan Selank.	Momen-momen kebahagiaan sejati mulai kembali. Kejelasan kognitif meningkat. Respons seksual kembali—ini mungkin membingungkan tanpa konteks peningkatan kimiawi.	Kemudahan dalam bersosialisasi secara bertahap kembali. Kehangatan emosional yang dulu diberikan oleh mefedrone mulai muncul—dengan hati-hati dan tidak konsisten—dalam hubungan yang tulus.
Bulan ke-3 hingga bulan ke-12.	Pemulihan dari penggunaan GHB sebagian besar sudah berhasil, dengan penurunan dosis yang tepat. Keseimbangan alami neurotransmitter GABA sedang dipulihkan melalui teknik pernapasan dan olahraga. Gejala penarikan (PAWS) semakin berkurang.	Sistem dopamin mendekati atau mencapai tingkat normal. Dorongan seksual alami mulai kembali. Kondisi "datar" (seperti yang dijelaskan di bawah) mulai membaik. Kecenderungan kompulsif terkait hubungan antara penggunaan metamfetamin dan aktivitas seksual semakin berkurang.	Kadar serotonin kembali normal. Kepercayaan diri dalam bersosialisasi, tanpa obat tersebut, menjadi lebih mudah dicapai. Kedekatan yang sebelumnya didapatkan dari penggunaan mephedrone dapat mulai ditemukan dalam hubungan yang tulus.

Bagian 4 — Rekonstruksi Biologis — Tumpukan Terpadu.

Suplemen pemulihan untuk penggunaan obat terlarang dalam konteks seks menggabungkan panduan individual untuk GHB, metamfetamin, dan kokain/mefedron, serta penambahan khusus untuk penggunaan obat terlarang dalam konteks seks. Tujuannya: secara bersamaan memulihkan fungsi GABA-B (jalur GHB), sintesis dopamin dan kepadatan D2 (jalur metamfetamin), dan kadar serotonin (jalur mefedron/MDMA) — sambil mengatasi dasar metilasi yang mendasari ketiganya.

4.1 — Yayasan Metilasi — Wajib untuk Semua Jalur.

Suplemen	Dosis	Waktu.	Mengapa hal ini penting khususnya untuk pemulihan dari *chemsex*?
5-MTHF (L-metilfolat)	400–1000 mcg setiap hari.	Sarapan dengan makanan.	Kompendium tersebut secara khusus menyebutkan varian MTHFR sebagai faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV melalui kerusakan mukosa. 5-MTHF secara langsung mengatasi hal ini — mendukung integritas mukosa pada tingkat seluler — sambil juga memberikan dukungan sintesis neurotransmitter yang menjadi dasar dari ketiga jalur pemulihan. Untuk pemulihan akibat penggunaan obat terlarang (chemsex), ini adalah suplemen paling penting untuk mengatasi baik faktor risiko HIV fisik maupun pendorong neurokimiawi.
Metilkobalamin (Vitamin B12)	1000–2000 mcg sublingual.	Selamat pagi.	Bekerja secara sinergis dengan 5-MTHF. Penipisan multi-sistem akibat penggunaan obat-obatan terlarang (dopamin, serotonin, GABA secara bersamaan) memberikan tekanan maksimal pada jalur sintesis yang bergantung pada B12. Bentuk sublingual untuk penyerapan optimal. Mendukung integritas mielin yang relevan dengan kerusakan neurologis akibat

			penggunaan metamfetamin.
P5P (bentuk aktif vitamin B6)	25–50 mg	Selamat pagi.	Kofaktor untuk sintesis GABA (jalur GHB), dopamin (jalur meth), dan serotonin (jalur mephedrone) secara bersamaan. Enzim yang bergantung pada P5P berada dalam permintaan maksimum selama pemulihan dari aktivitas seksual berisiko (chemsex). Ini adalah persyaratan mutlak di semua tiga jalur.
Magnesium glisinat.	400–600mg unsur.	Pagi dan malam.	Suplemen fisik dengan prioritas tertinggi yang mendukung dua dari tiga jalur sekaligus: dukungan sistem GABA-B (jalur GHB) dan modulasi NMDA / pengurangan kecemasan (jalur detoksifikasi methamphetamine). Juga mendukung fungsi kardiovaskular — relevan mengingat beban jantung akibat penggunaan mefedrone dan methamphetamine. Mulai hari ke-1.

4.2 — Tumpukan Neurotransmiter Terintegrasi

Suplemen	Dosis	Waktu.	Jalur utama.	Catatan
L-Tirosin	500–2000 mg	Pagi hari, hindari makanan yang mengandung protein.	Metamfetamin/dopamin	Mulai hari ke-3 hingga ke-5 saat makan secara teratur. Prekursor dopamin—mengatasi defisit utama pada pengguna methamphetamine. Hindari makanan tinggi protein untuk penyerapan yang lebih baik.
NAC	600–1200 mg, dua kali sehari.	Pagi dan malam, dengan makanan.	Semua trek.	Keseimbangan glutamat yang relevan untuk ketiga jalur tersebut. Mulai

				pada Hari ke-1. Bukti pengurangan keinginan (craving) tersedia untuk semua kategori zat. Selain itu, memiliki efek protektif terhadap hati.
Uridin + DHA + CDP-Kolin (Suplemen untuk Otak).	250mg UMP + 1g DHA + 250mg CDP-choline.	Selamat pagi bersama.	Metamfetamin/dopamin	Peningkatan reseptor D1/D2 — pemulihan struktural sistem dopamin yang rusak akibat penggunaan methamphetamine. Ini adalah proses jangka panjang — membutuhkan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, tetapi merupakan pendekatan pemulihan reseptor yang paling didukung oleh bukti ilmiah yang tersedia.
5-HTP	50–100mg	Malam hari, 30 menit sebelum tidur.	Mephedrone / MDMA / serotonin	Prekursor serotonin — mengatasi kekurangan serotonin ganda (akibat penggunaan mephedrone + MDMA + kondisi sistem secara keseluruhan). Sangat penting untuk pemulihan suasana hati dan kualitas tidur. Kemudahan bersosialisasi akan mulai pulih dari sini.
L-Theanine	200–400 mg	Sesuai kebutuhan, 2-3 kali sehari.	GHB / kecemasan	Obat penenang yang memengaruhi sistem GABA dan modulasi reseptor NMDA. Tidak menimbulkan ketergantungan. Sangat penting untuk mengatasi

				kecemasan parah pada fase penggunaan GHB. Alat pendukung GABA non-farmakologis utama dalam fase akut.
Taurin	1-2 gram setiap hari.	Dengan makanan.	GHB / GABA	Dukungan reseptor GABA; perlindungan saraf; perlindungan hati — relevan bagi pengguna GBL yang hatinya memproses prekursornya. Mulai setelah proses penurunan dosis GHB dimulai, bukan selama penanganan medis aktif.
Inositol	4–12g (sesuaikan dosis).	Dibagi dengan makanan.	Mephedron / serotonin	Sensitivitas reseptor serotonin; pengurangan kecemasan; bukti tentang sifat kompulsif dari keinginan. Sangat relevan untuk keinginan *chemsex* obsesif yang sering muncul dalam proses pemulihan.
Omega-3 EPA + DHA	2-4 gram setiap hari.	Dengan makanan, di pagi hari.	Semua trek.	Anti-inflamasi saraf; mendukung produksi BDNF; meningkatkan suasana hati (didominasi EPA); mendukung fungsi membran untuk pemulihan reseptor (DHA). Mengatasi kerusakan yang disebabkan oleh ketiga zat tersebut secara bersamaan.
Jamur Lion's Mane	500–1000 mg	Selamat pagi.	Metamfetamin / kognitif	Stimulasi NGF + BDNF. Mengatasi penekanan langsung oleh metamfetamin terhadap molekul neuroplastisitas.

				Perbaikan kognitif — kabut yang muncul setelah sesi seks kelompok menggunakan narkoba (chemsex) adalah salah satu gangguan kognitif yang paling nyata dalam bidang kedokteran adiksi.

4.3 — Lapisan Peptida

Peptida	Mekanisme di berbagai jalur penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seksual.	Jalur utama.	Catatan
BPC-157	Normalisasi dopamin dan serotonin; modulasi GABA-B; perbaikan usus-otak; efek anti-inflamasi; penyembuhan jaringan.	Semua jalur — penggunaan obat-obatan campuran.	Peptida yang paling serbaguna dalam kerangka pemulihan chemsex — ia mengatasi dopamin (meth), serotonin (mephedrone), GABA-B (GHB), dan perbaikan usus (ketiga zat tersebut mengganggu mikrobioma usus) secara bersamaan. Mulai pada Hari ke-1 fase pasca-detoksifikasi. Dapat diberikan melalui mulut atau secara subkutan.
Selank	Obat anti-kecemasan yang bekerja melalui GABA dan serotonin; mengurangi kecemasan tanpa menimbulkan ketergantungan; sangat relevan untuk mengatasi kecemasan akibat penarikan diri dari penggunaan GHB dan kekurangan serotonin akibat penggunaan	Tidak ada informasi yang tersedia tentang penggunaan GHB dan mefedron bersamaan. Penggunaan obat-obatan terlarang dapat berbahaya dan memiliki efek samping yang tidak terduga. Jika Anda atau seseorang yang	Peptida yang paling penting untuk mengatasi kecemasan, yang menangani baik kecemasan akibat penarikan GABA (penggunaan GHB) maupun kecemasan serotonergik (penggunaan mephedrone/MDMA). Tidak menyebabkan ketergantungan. Pemberian melalui hidung. Digunakan setiap hari pada fase akut.

	mefedrona.	Anda kenal mengalami masalah dengan penyalahgunaan narkoba, segera cari bantuan medis.	
Semax	Peningkatan kadar BDNF dan NGF; perbaikan kognitif; modulasi dopamin; pemulihan korteks prefrontal.	Jejak penggunaan methamphetamine — kognitif.	Gangguan kognitif akibat sesi seks kelompok yang menggunakan methamphetamine selama beberapa hari sangat parah. Semax mengatasi penurunan kadar BDNF yang disebabkan oleh methamphetamine dan mendukung pemulihan fungsi prefrontal, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang jelas dalam proses pemulihan. Digunakan melalui hidung. Mulai Minggu 1.
Epitalon	Arsitektur tidur; jalur kelenjar pinel; normalisasi ritme sirkadian.	GHB (digunakan melalui jalur intravena) - menyebabkan tidur.	Pola pemberian dosis GHB pada malam hari dapat merusak ritme sirkadian. Epitalon mendukung jalur kelenjar pinel saat pengurangan dosis GHB menghilangkan mekanisme induksi tidur eksternal. Durasi: 4–6 minggu.

Bagian 5 — Kesehatan Seksual dan Pemulihan.

THE CENTURION — Dimensi yang Diabaikan oleh Pemulihan Standar dan Tidak Dapat Ditangani oleh Pemulihan dari Penggunaan Obat-obatan Rekreasional.

Setiap panduan tentang zat lain dalam seri ini memiliki bagian tentang kesehatan seksual yang singkat atau hanya sebagai tambahan. Panduan tentang *chemsex* tidak dapat melakukan hal itu. Pengalaman seksual adalah konteks utama di mana seluruh pola penggunaan beberapa jenis obat dibangun. Pemulihan dari *chemsex* tidaklah lengkap—baik secara biologis, psikologis, maupun dalam hubungan—tanpa membahas langsung dimensi seksualnya.

Bagian ini diambil langsung dari seri Protokol 35S dalam kompendium (protokol khusus untuk populasi ini) dan dari konten pemulihan seksual dalam Volume V kompendium.

5.1 — Penilaian Medis Kesehatan Seksual Lengkap.

THE CENTURION — Tes-tes yang Tidak Dapat Ditunda.

Sebelum memulai program pemulihan perilaku seksual apa pun: lakukan pemeriksaan medis. Pemeriksaan ini tidak boleh dilewatkan dan harus dilakukan pada minggu pertama pemulihan, bukan ketika Anda merasa siap.

- Tes HIV: Tes antigen/antibodi generasi keempat. Jika ada potensi paparan baru-baru ini, juga mulai pengobatan PEP jika dalam waktu 72 jam. Jika hasil tes HIV positif: segera hubungi penyedia layanan perawatan HIV. Pengobatan tersedia, efektif, dan memungkinkan kehidupan serta kesehatan seksual yang sepenuhnya normal. U=U itu nyata.
- Panel pemeriksaan IMS: gonore (usap uretra, usap rektal, usap faring), klamidia (lokasi yang sama), sifilis (uji serologi), herpes (uji serologi jika belum pernah diperiksa sebelumnya), hepatitis C (jika ada penggunaan narkoba melalui pembuluh darah termasuk suntik), hepatitis B (uji serologi dan status vaksinasi).
- Vaksinasi Hepatitis B jika tidak memiliki kekebalan: rangkaian tiga dosis memberikan perlindungan seumur hidup.
- Vaksinasi HPV, jika memenuhi syarat (hingga usia 45 tahun menurut banyak pedoman), secara signifikan mengurangi risiko kanker terkait HPV.
- Vaksinasi Mpox jika tidak memiliki kekebalan dan berada di wilayah endemik: dua dosis vaksin Jynneos. Mpox ditularkan melalui jaringan seksual yang sama tempat terjadinya *chemsex*.
- Pemeriksaan darah lengkap (CBC) untuk agranulositosis akibat penggunaan levamisole, terutama jika penggunaan kokain juga terlibat.

- Panel metabolisme komprehensif: fungsi ginjal dan hati — relevan bagi pengguna GBL (jalur konversi hepatik) dan untuk penggunaan obat intravena apa pun.
- Penilaian kardiovaskular: Lakukan EKG jika terdapat penggunaan methamphetamine atau mefedrona yang signifikan. Pantau tekanan darah.

Jadwal pemeriksaan kesehatan seksual secara berkala selama pemulihan: minimal setiap 3 bulan untuk tahun pertama. Lebih sering jika aktif secara seksual. Pemeriksaan ini bukanlah tindakan hukuman, melainkan merupakan wujud dari kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan Anda.

5.2 — Jebakan Keintiman Kimia

THE CENTURION — Kompilasi ini menyebutnya secara tepat — 'Kesenjangan dalam Pembelajaran'.

Menurut buku panduan tersebut tentang jebakan keintiman kimia: "Bagi banyak orang dalam proses pemulihan, pengalaman seksual pertama tanpa zat bukanlah sebuah kembalinya. Melainkan sebuah awal yang baru. Setiap pertemuan intim, dari tegukan demi tegukan minuman keras atau penggunaan narkoba, dimediasi oleh zat kimia. Sistem saraf tidak pernah belajar bagaimana menoleransi ketelanjangan kontak yang sebenarnya — paparan, ketidakpastian, kedalaman perasaan yang muncul ketika tidak ada yang melindungi interaksi antara dua orang. Ini bukanlah kegagalan moral. Ini adalah kesenjangan dalam pembelajaran."

Dalam pemulihan dari chemsex, kesenjangan ini seringkali lebih mendalam dibandingkan dengan jenis pemulihan zat lainnya. Obat-obatan tersebut tidak hadir secara kebetulan selama berhubungan seks — mereka adalah prasyarat untuk berhubungan seks. Sistem saraf tidak pernah melatih keterampilan keintiman seksual tanpa obat karena kesempatan untuk mengalami keintiman seksual tanpa obat pada dasarnya hampir tidak pernah ada.

Apa artinya ini bagi pemulihan: pengalaman seksual pertama yang sadar setelah penggunaan obat dalam konteks seks bebas (chemsex) adalah wilayah yang benar-benar baru. Ini bukanlah pemulihan dari diri seksual sebelum menggunakan narkoba. Bagi banyak orang dalam proses pemulihan ini, tidak ada "diri seksual" sebelumnya untuk dipulihkan — pola penggunaan obat dalam konteks seks bebas dimulai pada tahun-tahun formatif perkembangan seksual.

5.3 — Kondisi Kritis

THE CENTURION — Musim yang terasa seperti kehilangan permanen, dan bukan.

Kompendium menjelaskan tentang "flatline": 'Pemulihan awal seringkali membawa keheningan bagi banyak orang, di mana keinginan dulu pernah ada. Tidak ada

gairah. Tidak ada minat. Tidak ada dorongan menuju keintiman apa pun.' Dalam pemulihan dari *chemsex*, *flatline* hampir selalu terjadi — karena sistem dopamin dan serotonin yang sebelumnya terstimulasi berlebihan untuk menghasilkan kondisi hiperseksual sekarang menjadi kosong, dan otak sementara menonaktifkan sirkuit rangsangan seksual yang secara kronis terlalu terstimulasi.

Pengalaman henti jantung.	Apa yang sebenarnya terjadi?	Apa yang harus dilakukan?
Tidak ada hasrat seksual — tidak adanya rangsangan atau minat sama sekali.	Sistem dopamin dan serotonin mengalami penurunan; sirkuit penghargaan sedang menyesuaikan diri menjauhi sinyal-sinyal intens buatan; otak sedang membangun kembali sensitivitas terhadap stimulasi alami yang sebelumnya tertutupi oleh paparan bahan kimia selama bertahun-tahun.	Instruksi dalam panduan ini: jangan panik, jangan melakukan tes, jangan memaksakan diri. Ini adalah sebuah fase, bukan vonis. Jaga kondisi tubuh – tidur yang cukup, olahraga, nutrisi, dan hubungan sosial – karena inilah fondasi tempat keinginan dapat dibangun kembali. Fase "datar" akan berakhir. Durasinya bervariasi: 1–3 bulan untuk penggunaan meth atau chemsex utama; 3–6+ bulan untuk pola penggunaan yang melibatkan MDMA secara sering.
Seks saat sadar terasa hambar, mekanis, atau sulit untuk dinikmati.	Sistem saraf belajar bahwa rangsangan seksual sama dengan kondisi penggunaan obat. Kondisi penggunaan obat tersebut tidak ada. Arsitektur rangsangan masih mencari pemicu yang biasa. Jalur rangsangan alami ada, tetapi terasa asing.	Keintiman dengan tingkat risiko rendah terlebih dahulu: kontak fisik non-seksual (sentuhan, pijat, berpelukan) yang tidak memerlukan "penampilan". Pengenalan bertahap kembali pengalaman sensual tanpa tekanan untuk mencapai kepuasan seksual. Rasa malu terkait seksualitas seringkali menjadi faktor tersembunyi di sini — dukungan terapi mungkin diperlukan.
Mencoba untuk 'menguji' apakah fungsi telah mengembalikan nilai.	Menonton pornografi untuk melihat apakah gairah masih berfungsi, atau terus-menerus memeriksa tanda-tanda respons, dapat menimbulkan kecemasan pada sistem yang seharusnya pulih melalui istirahat. Setiap pengujian menunda proses pemulihan.	Hentikan pengujian. Pengujian itu sendiri adalah masalahnya, bukan bukti adanya masalah. Kecemasan yang disebabkan oleh pengujian itulah yang menghambat kembalinya gairah alami. Kompendium memberikan instruksi: "Perhatikan tanpa mengejar." Tanda-tanda kembalinya hasrat tidak perlu ditindaklanjuti segera.

5.4 — Membangun Kembali Seksualitas yang Sehat.

THE CENTURION — Belajar Apa yang Tidak Pernah Diajarkan — Kontak Tanpa Penghalang.

Buku panduan tersebut mengatakan: "Kontak fisik yang otentik dan sebelumnya dimediasi oleh zat kimia memerlukan pembelajaran dari awal. Keterampilan keintiman tanpa zat adiktif—berada sepenuhnya dalam tubuh, menoleransi kerentanan saat dilihat, tetap hadir ketika perasaan sangat kuat—telah terlewatkan. Pemulihan bukanlah kembali ke keadaan semula. Ini adalah sebuah permulaan."

Kerangka kerja praktis untuk membangun kembali seksualitas yang sehat dalam pemulihan dari *chemsex*:

- Bulan 1–3 (masa pemulihan): tidak ada tekanan untuk terlibat dalam aktivitas seksual. Fokus pada keintiman fisik non-seksual — sentuhan, kehangatan, kehadiran fisik dengan orang yang dipercaya. Sistem saraf sedang belajar kembali bahwa tubuh dapat berada berdekatan tanpa intervensi kimiawi. Ini adalah pembelajaran neurologis yang nyata, bukan sekadar aspek terapi.
- Pada bulan ke-3 dan seterusnya (ketika keinginan mulai kembali): mulailah dengan pengalaman intim yang intensitasnya lebih rendah dan risikonya lebih kecil. Hindari aktivitas seperti hubungan dengan banyak pasangan atau maraton multi-hari yang biasa dilakukan dalam *chemsex* — itu bisa menjadi tujuan di kemudian hari, jika tetap menjadi bagian dari identitas seksual, tetapi harus dibangun berdasarkan fondasi yang sadar. Mulailah dengan apa yang dapat ditoleransi oleh sistem saraf tanpa menyebabkan gangguan.
- Rasa malu seksual: bagi banyak orang dalam pemulihan dari penggunaan obat-obatan untuk aktivitas seksual (chemsex), terutama mereka yang menggunakan zat terlarang untuk menghilangkan hambatan dan mengakses pengalaman seksual yang terasa mustahil atau memalukan saat sadar, kembalinya kesadaran membawa kembali rasa malu. Ini bukan bukti bahwa keinginan seksual itu sendiri salah. Ini adalah bukti bahwa rasa malu sudah ada sebelum penggunaan obat-obatan untuk aktivitas seksual dan memerlukan perhatian terapi tersendiri. Terapi yang mendukung komunitas LGBTQ+ adalah konteks yang tepat untuk pekerjaan ini.
- Status HIV dan identitas seksual: Jika positif HIV—baik baru didiagnosis maupun sudah lama—pemulihan dalam aspek seksual meliputi pemrosesan emosional dari diagnosis, bersamaan dengan realita praktis U=U. Seseorang yang tidak terdeteksi virusnya tidak dapat menularkan. Hal ini mengubah lanskap seksual secara fundamental—bagi banyak orang, hal ini menghilangkan rasa takut yang mendorong perilaku berisiko lebih besar daripada pengungkapan jujur.

- Monogami, non-monogami, dan komunitas seksual: penggunaan obat-obatan untuk meningkatkan kenikmatan seksual (chemsex) sering terjadi dalam konteks komunitas sosial-seksual tertentu (aplikasi, tempat, jaringan sosial). Pemulihan tidak mengharuskan monogami atau penghentian praktik seksual tertentu. Yang dibutuhkan adalah hubungan yang sehat dengan komunitas dan praktik seksual apa pun yang sesuai dengan diri individu. Komunitas queer yang sadar, komunitas seksual yang sadar, dan ruang pemulihan yang secara eksplisit mendukung LGBTQ+ tersedia dan dapat ditemukan.

Bagian 6 — Manajemen HIV dan Kesehatan dalam Pemulihan.

THE CENTURION — Protokol 42 Diterapkan — Tumpukan Keamanan untuk Individu dalam Pemulihan dari Aktivitas Seks dengan Obat-obatan.

Kompendium ini, dalam Protokol 42, menyediakan kerangka kerja lengkap untuk pencegahan dan penanganan HIV. Bagian ini menerapkannya secara khusus untuk pemulihan dari aktivitas seks dengan penggunaan obat-obatan (chemsex).

6.1 — Jika Anda Negatif HIV

- PrEP (Profilaksis Pra-Paparan): jika Anda tidak menggunakan PrEP dan Anda terlibat dalam aktivitas seksual berisiko ("chemsex"), mulailah penggunaan PrEP sebelum melakukan aktivitas seksual apa pun. Kompendium menyebutnya sebagai "Tembok Api Pra-Eksekusi." Truvada dan Descovy (obat oral harian) serta Apretude (suntik, setiap 2 bulan) memberikan perlindungan lebih dari 99% terhadap HIV jika digunakan secara konsisten. Tersedia melalui dokter umum Anda, klinik kesehatan seksual, atau layanan HIV.
- PEP (Profilaksis Pasca-Paparan): Jika Anda berpotensi terpapar HIV saat melakukan aktivitas seksual berisiko (chemsex), mulailah PEP dalam waktu 72 jam. Durasi pengobatan adalah 28 hari. Semakin cepat memulai, semakin tinggi efektivitasnya. Tanyakan di unit gawat darurat atau klinik kesehatan seksual mana pun.
- Tes HIV secara teratur: setiap 3 bulan selama aktif secara seksual. Tes generasi ke-4 dapat mendeteksi HIV sejak 18–45 hari setelah terpapar. Masa tunggu (window period) dari tes yang lebih lama tidak sama dengan masa tunggu tes modern.
- Pemantauan Hepatitis C: Jika penggunaan narkoba suntik (IV drug use) merupakan bagian dari pola seks dengan obat-obatan, lakukan tes Hepatitis C setiap 3 bulan. Hepatitis C dapat disembuhkan. Antivirus kerja langsung mencapai kesembuhan dalam 8–12 minggu pada sebagian besar kasus. Melakukan tes dan mendapatkan pengobatan tidaklah rumit. Yang rumit adalah terinfeksi tanpa mengetahuinya.

6.2 — Jika Anda Terinfeksi HIV

Kerangka kerja kompendium: "Pasangan HIV positif dengan viral load yang ditekan tidak dapat menularkan. Virus ada, tetapi terkendali dan tidak dapat ditularkan." U=U bukanlah strategi pengurangan risiko. Ini adalah fakta ilmiah yang telah ditetapkan oleh studi PARTNER dan PARTNER2 yang melibatkan ribuan pasangan serodiscordan selama bertahun-tahun pengamatan.

- Jika baru didiagnosis: segera hubungi spesialis HIV atau klinik HIV. Dimulai pengobatan sejak dini setelah terinfeksi sangat disarankan. Pengobatan biasanya berupa satu pil yang diminum setiap hari. Kebanyakan orang yang menjalani pengobatan dapat hidup dengan rentang usia normal.
- Jika sudah didiagnosis dan sedang menjalani pengobatan: pastikan kadar virus tidak terdeteksi sebelum melanjutkan aktivitas seksual tanpa tindakan pencegahan tambahan. Jika kadar virus tidak terkendali, ini adalah prioritas medis. Diskusikan dengan penyedia layanan HIV Anda mengapa penekanan virus tidak tercapai.
- Chemsex dan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral: Chemsex dapat mengganggu kepatuhan terhadap obat antiretroviral secara signifikan. Melewatkan dosis obat ARV—bahkan hanya sesekali—dapat menyebabkan virus kembali aktif. Jika chemsex mengganggu kepatuhan Anda terhadap pengobatan HIV, ini adalah topik yang perlu didiskusikan dengan penyedia layanan HIV Anda mengenai terapi antiretroviral suntik jangka panjang (Cabenuva, setiap bulan atau dua bulan), yang menghilangkan kebutuhan untuk minum obat setiap hari.
- Kesehatan mental dan HIV: Diagnosis HIV dalam konteks pemulihan dari chemsex membawa beban psikologis khusus—rasa malu, kesedihan, ketakutan—yang membutuhkan dukungan. Layanan kesehatan mental yang mendukung komunitas LGBTQ+ adalah lingkungan yang tepat. Banyak orang yang hidup dengan HIV melaporkan bahwa pengobatan dan U=U secara fundamental mengubah hubungan mereka dengan diagnosis tersebut, dari bencana menjadi kondisi kronis yang dapat dikelola. Perubahan itu tersedia dan nyata.

Bagian 7 — Keinginan Terkait Seks dengan Obat-obatan — Memahami dan Menghentikannya.

THE CENTURION — Keinginan itu ditujukan pada keadaan keseluruhan, bukan pada obat-obatan tertentu.

Keinginan terkait *chemsex* memiliki perbedaan mendasar dibandingkan dengan keinginan terhadap zat tunggal karena objek dari keinginan tersebut bukanlah obat-obatan — melainkan sebuah pengalaman. Keinginan ini muncul bukan untuk metanfetamin secara spesifik, atau GHB secara spesifik, atau mefedron secara spesifik, tetapi untuk keadaan *chemsex* secara keseluruhan: intensitas seksual, hilangnya hambatan, keintiman emosional, rasa memiliki, malam (atau hari) yang terasa di luar waktu normal.

Ini berarti keinginan untuk melakukan *chemsex* memiliki banyak pemicu yang tidak dimiliki oleh keinginan terhadap zat tunggal. Keinginan ini dapat dipicu hanya oleh rangsangan seksual (rangsangan seksual = pemicu *chemsex*). Dapat juga dipicu hanya oleh rasa kesepian (fungsi kebutuhan akan kebersamaan). Pemicunya bisa berupa aplikasi atau platform tertentu. Waktu-waktu tertentu dalam seminggu. Stres (fungsi untuk melarikan diri). Jaringan sosial tertentu. Kenangan tentang orang-orang tertentu.

Pemicu Keinginan Khusus untuk Chemsex.

Pemicu.	Apa yang dicari oleh keinginan tersebut.	Alternatif respons.
Gairah seksual — sumber apa pun.	Otak yang belajar bahwa rangsangan seksual = seks dengan obat-obatan akan mengaktifkan jalur antisipasi penggunaan obat-obatan ketika rangsangan seksual terjadi. Keinginan tersebut adalah untuk mencapai kondisi lengkap yang sebelumnya dipadukan dengan rangsangan seksual.	Gairah seksual itu nyata. Respon terkait penggunaan obat-obatan untuk aktivitas seksual bersifat terkondisi tetapi tidak selalu diperlukan. Lakukan interupsi. Hubungi seseorang yang terlibat dalam proses pemulihan. Gairah akan hilang tanpa memerlukan penggunaan obat-obatan untuk mengatasinya. "Flatline" menunjukkan bahwa pemicu ini mungkin tidak ada pada awal pemulihan — ketika muncul kembali, interupsi menjadi relevan.
Aplikasi dan platform digital.	Grindr, BBRT, dan aplikasi lainnya merupakan jalur utama untuk mengakses sesi seks dengan obat-obatan terlarang. Aplikasi itu sendiri adalah	Hapus aplikasi sepenuhnya selama minimal 90 hari pertama. Ini bukanlah penghindaran yang berarti menyerah—ini adalah

	pemicu kompleks — antarmuka, foto, dan antisipasi semuanya mengaktifkan siklus seks dengan obat-obatan terlarang.	perancangan ulang lingkungan (Protokol 05) sebagai pengobatan. Jika aplikasi kencan akhirnya diaktifkan kembali, mereka tidak boleh diaktifkan kembali pada saat yang sama dengan proses pemulihan dari *chemsex* sedang berlangsung.
Jumat/Sabtu malam (waktu sesi).	Otak yang terlatih untuk mengharapkan sesi seks dengan obat-obatan pada waktu-waktu tertentu dalam seminggu akan menghasilkan sinyal keinginan antisipatif pada waktu-waktu tersebut, bahkan berbulan-bulan setelah proses pemulihan dimulai.	Rencanakan setiap hari Jumat dan Sabtu selama enam bulan pertama pemulihan dengan kegiatan alternatif yang terstruktur dan intensif. Waktu yang rentan terhadap keinginan harus diisi sebelum keinginan itu muncul. Jangan biarkan akhir pekan tanpa rencana dan berharap kekuatan kemauan akan mengisi kekosongan tersebut.
Kesepian dan isolasi sosial.	Rasa memiliki dan koneksi yang ditawarkan oleh *chemsex* adalah salah satu fungsi utamanya yang sangat menarik. Kesepian secara langsung memicu keinginan untuk mengalami sesuatu yang dapat menghilangkan rasa tersebut.	Kontak. Informasi kontak apa pun. Komunitas chemsex memberikan rasa kebersamaan melalui jalur tertentu — komunitas pemulihan menyediakan hal itu melalui jalur yang berbeda. Ruang pemulihan yang mendukung LGBTQ+, kelompok dua belas langkah khusus untuk populasi ini (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), atau komunitas bebas alkohol/narkoba mana pun yang tidak mengharuskan pengabaian identitas seksual.
Stres kerja, penolakan, atau rasa sakit emosional.	Fungsi pelarian dari penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seksual—cara di mana hal itu menyediakan realitas alternatif selama periode stres berat—berarti bahwa pengalaman menyakitkan apa pun dapat memicu keinginan untuk mencari pelarian tersebut.	Protokol 01 (Tempat Berlindung) untuk mengatasi kondisi stres akut. Latihan pernapasan. Kontak terapeutik. Perbedaan utama: menghadapi stres daripada menghindarinya. Praktik kontemplatif yang membangun toleransi terhadap keadaan emosional yang sulit adalah intervensi jangka panjang untuk pemicu ini.
Orang-orang dari kalangan yang terlibat dalam aktivitas seks	Orang-orang tertentu dari jaringan penggunaan obat terlarang untuk aktivitas seksual dapat menjadi pemicu—	Fitur blokir dan bisu di media sosial adalah tindakan perlindungan yang tepat, bukan kekejaman. Protokol 08

dengan penggunaan obat-obatan terlarang.	mereka mengaktifkan seluruh kondisi [state]. Kontak dengan mereka, melihat mereka di media sosial, atau bertemu mereka di lingkungan sekitar dapat memicu keinginan yang kuat dan tiba-tiba.	(arsitektur sosial) membahas restrukturisasi penuh jaringan sosial yang dibutuhkan dalam pemulihan dari penggunaan obat terlarang untuk aktivitas seksual (chemsex). Beberapa hubungan dari jaringan chemsex dapat dipelihara dalam konteks tanpa narkoba seiring waktu — tetapi sebagian besar tidak dapat dipertahankan pada awal pemulihan karena risiko keinginan yang kuat.

INTERUPSI KEINGINAN TERKAIT PENGGUNAAN OBAT TERLARANG (CHEMSEX) – PROTOKOL 5 MENIT.

1. Sebutkan secara lengkap objek dari keinginan tersebut. Bukan "Saya ingin menggunakan." Pengalaman spesifik apa yang dicari oleh keinginan itu? Intensitas seksual? Rasa memiliki? Pelarian? Keintiman emosional? Menentukan fungsi tersebut mengubah respons dari "menolak penggunaan narkoba" menjadi "mencari alternatif untuk memenuhi fungsi tersebut."
2. KELUAR dari lingkungan atau platform. Jika Anda berada di aplikasi kencan atau dalam antrean, segera keluar. Jika Anda sendirian di rumah pada Jumat malam, ubah lokasi. Perubahan lingkungan fisik dan digital adalah tindakan pertama.
3. LAKUKAN PERNAFASAN 4-7-8 — ENAM SIKLUS. Keinginan untuk melakukan *chemsex* melibatkan banyak komponen neurobiologis yang aktif secara bersamaan. Enam siklus, bukan empat, untuk mengaktifkan respons parasimpatis yang memadai.
4. Konsumsi NAC, L-Theanine, dan Magnesium. Urgensi neurokimiawi yang mendasari keinginan tersebut memiliki komponen biokimia yang dapat diatasi secara langsung. Ini adalah tiga suplemen yang paling relevan untuk mengatasi kondisi keinginan yang melibatkan banyak sistem tubuh.
5. KONTAK — KHUSUS KONTAK KOMUNITAS PEMULIHAN. Bukan kontak terkait seks bebas (chemsex). Bukan kontak sosial yang tidak mengetahui proses pemulihan Anda. Khususnya seseorang yang memahami pemulihan dari penyalahgunaan zat, seperti Crystal Meth Anonymous, pekerja kesehatan seksual, pekerja pemulihan yang mengenal komunitas ini, atau terapis yang memiliki pengetahuan tentang penyalahgunaan zat.
6. AKTIFKAN RANGSANGAN ALAMI BERINTENSITAS TINGGI. Sesuatu yang memiliki intensitas nyata — tingkat intensitas yang sama dengan yang diberikan oleh *chemsex*. Latihan fisik berat, mandi air dingin, pekerjaan kreatif, aktivitas kompetitif. Keinginan otak "Prajurit" membutuhkan respons setara "Prajurit", bukan respons moderat.
7. Apa yang memicunya? Fungsi apa yang sedang dicari? Apa yang Anda lakukan? Bagaimana intensitas keinginan itu berubah? Setelah tiga minggu,

data ini akan mengungkapkan arsitektur keinginan spesifik Anda—pola-pola, pemicu-pemicu, dan fungsi-fungsinya—dengan kejelasan yang tidak dapat diberikan oleh pengamat eksternal mana pun.

Bagian 8 — Komunitas, Identitas, dan Arsitektur Rasa Memiliki dalam Kondisi Sadar.

THE CENTURION — Pemulihan tidak boleh mengharuskan Anda meninggalkan komunitas Anda. Sebaliknya, pemulihan harus membangun kehidupan yang berbeda di dalam komunitas tersebut.

Tantangan arsitektur terpenting dalam pemulihan dari chemsex adalah ini: adegan chemsex menyediakan komunitas yang nyata, rasa memiliki yang nyata, ekspresi identitas seksual yang nyata, dan persahabatan yang nyata, bersamaan dengan penggunaan zat-zat tersebut. Menghilangkan zat-zat tersebut tanpa mengatasi fungsi komunitas justru menyebabkan isolasi — dan isolasi adalah lingkungan di mana risiko kekambuhan paling mungkin terjadi.

Pemulihan dari penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seksual (chemsex) tidak mengharuskan seseorang meninggalkan komunitas gay, biseksual, atau queer. Hal ini juga tidak mengharuskan seseorang untuk menjadi selibat. Pemulihan tidak mengharuskan seseorang untuk meninggalkan identitas atau praktik seksual yang otentik bagi mereka sebelum pola chemsex dimulai. Yang dibutuhkan adalah membangun versi komunitas yang sehat dan sadar, yang sebelumnya dipenuhi oleh fungsi-fungsi yang diberikan oleh chemsex—seperti rasa memiliki, koneksi, ekspresi seksual, dan kebebasan untuk menjadi diri sendiri sepenuhnya—namun melalui cara-cara yang tidak melibatkan penggunaan zat-zat tersebut.

Membangun Komunitas LGBTQ+ yang Bebas dari Ketergantungan.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): secara khusus ditujukan untuk komunitas LGBTQ+ yang terkena dampak penggunaan methamphetamine, dengan kehadiran yang kuat di kota-kota besar. Pengalaman bersama dalam hal seks berpotensi menimbulkan masalah (chemsex) menciptakan tingkat pemahaman tertentu yang mungkin tidak disediakan oleh kelompok pemulihan umum.
- Pertemuan SMART Recovery untuk komunitas LGBTQ+: alternatif sekuler dari program dua belas langkah, dengan semakin banyak ketersediaan pertemuan yang khusus ditujukan untuk komunitas LGBTQ+.
- Layanan dukungan khusus untuk pengguna obat dalam konteks seks: di Inggris, banyak organisasi kesehatan seksual dan HIV yang menawarkan layanan dukungan khusus untuk pengguna obat dalam konteks seks. Di AS, organisasi seperti San Francisco AIDS Foundation, CALLEN-LORDE Community Health Center (New York), dan banyak organisasi perawatan HIV lainnya menawarkan konseling yang berfokus pada isu penggunaan obat dalam konteks seks. Terapis yang memiliki pengetahuan tentang isu penggunaan obat dalam konteks seks adalah hubungan klinis yang paling berharga dalam proses pemulihan ini.

- Ruang sosial bebas alkohol untuk komunitas LGBTQ+: bar bebas alkohol, acara bebas alkohol dalam komunitas Pride, liga olahraga LGBTQ+, organisasi masyarakat, kesempatan menjadi sukarelawan. Jalinan sosial komunitas tidak memerlukan zat adiktif untuk tetap ada — tetapi versi bebas alkohol membutuhkan perencanaan yang matang karena kurang terlihat dibandingkan dengan versi yang berpusat pada zat adiktif.
- Komunitas pemulihan sebagai ekosistem sosial: banyak orang dalam proses pemulihan dari *chemsex* menemukan komunitas yang paling otentik pada orang lain yang memahami baik pengalaman spesifik *chemsex* maupun pengalaman spesifik dalam proses pemulihan dari *chemsex*. Pengetahuan bersama—tentang bagaimana rasanya menggunakan obat-obatan tersebut, berapa biayanya, dan seperti apa proses membangun kembali diri—menciptakan bentuk keintiman yang tidak dapat ditiru oleh komunitas pengguna atau ruang pemulihan umum.

Pertanyaan Identitas.

THE CENTURION — Siapa Anda Bukanlah Apa yang Sedang Anda Lakukan.

Pemulihan dari penggunaan obat-obatan dalam konteks seks seringkali melibatkan krisis identitas: "Jika saya bukan orang yang pergi ke sesi-sesi tersebut, siapakah saya secara seksual?" Bagi orang-orang yang seluruh perkembangan seksualnya terjadi dalam konteks chemsex, tidak menggunakan narkoba tidak serta merta mengembalikan identitas seksual sebelumnya—melainkan membutuhkan pembentukan identitas baru.

Posisi kompendium: pemulihan bukanlah pengurangan identitas. Identitas seksual—gay, bi, queer, atau lainnya—bukanlah penggunaan obat-obatan terlarang dalam aktivitas seksual. Keanggotaan komunitas bukanlah zat-zat tersebut. Kreativitas, vitalitas, dan keinginan untuk mencari pengalaman intens yang menjadi ciri khas otak "Warrior" yang tertarik pada penggunaan obat-obatan terlarang dalam aktivitas seksual—ini bukanlah narkoba. Mereka adalah karakteristik individu yang ada sebelum penggunaan narkoba dan yang tetap tersedia untuk diwujudkan dalam hal lain selain sesi penggunaan narkoba.

Pemulihan adalah pembentukan identitas seksual dan sosial yang tidak memerlukan zat-zat tertentu untuk dapat dirasakan. Proses pembangunan ini mungkin membutuhkan waktu bertahun-tahun. Ini bukanlah pemulihan dari siapa Anda, melainkan penemuan diri Anda tanpa "filter".

Bagian 9 — Menavigasi Recovery Kernel: Peta Protokol Anda.

Pemulihan dari penggunaan obat terlarang dalam konteks seks adalah panduan yang paling rinci dalam seri ini. Panduan individu untuk setiap jenis zat memberikan informasi detail untuk setiap kasus. Peta ini mengoordinasikan semua panduan tersebut.

Fase	Protokol.	Fokus utama.	Catatan khusus tentang chemsex:
Keadaan Darurat Medis (Hari ke-0 hingga ke-7)	Panduan GHB (Bagian 3); Penyedia layanan medis; Klinik kesehatan seksual.	Manajemen penarikan GHB; pemeriksaan HIV/IMS; PEP jika diperlukan; memulai penggunaan PrEP.	72 jam pertama ditentukan oleh penanganan gejala putus zat GHB. Segala sesuatu yang lain akan dilakukan setelah bahaya medis akut teratasi. Pemeriksaan HIV/PMS pada minggu pertama adalah suatu keharusan.
Dasar Biologis (Hari ke-1 hingga ke-14)	Protokol 07, 09, 17, 18; Suplemen pelengkap terpadu (Bagian 4).	Tiga pendekatan untuk suplemen: nutrisi, hidrasi, tidur; magnesium, hari ke-1.	NAC dan magnesium pada Hari ke-1 – mengatasi ketiga jalur secara bersamaan. Tirosin dimulai pada Hari ke-3 hingga ke-5. 5-HTP dimulai pada Hari ke-1 (malam). Kombinasi suplemen untuk ketiga jalur ditetapkan dalam dua minggu pertama.
Desain Digital dan Lingkungan (Hari ke-1 hingga ke-30)	Protokol 05, Protokol 08	Hapus aplikasi; restrukturisasi jaringan sosial; penghapusan pemicu; manajemen kontak terkait penggunaan obat-obatan terlarang.	Aplikasi-aplikasi tersebut harus dihapus dalam waktu 24 jam pertama. Bukan nanti saja. Arsitektur sesi *chemsex* sebagian besar terorganisir melalui platform digital — perancangan ulang lingkungan harus mencakup lingkungan digital secara komprehensif. Ini adalah perubahan perilaku yang paling sulit bagi banyak orang dalam proses pemulihan dari *chemsex*.
Pemetaan Genomik (Minggu 1–4)	Bagian 15 (Kompendium), Bagian 2 dari panduan ini.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	GABRA2 dengan risiko tinggi adalah temuan terpenting bagi tim medis dalam penanganan GHB. COMT Val/Val memberikan informasi tentang intensitas interaksi obat. Status MTHFR mengonfirmasi bahwa 5-MTHF menjadi prioritas. SLC6A4 short/short mengidentifikasi profil utama serotonin yang membutuhkan dukungan

			mefedrone paling mendalam.
Kesehatan Seksual dan Penanganan HIV (Berkelanjutan).	Protokol 42 (Pencegahan HIV); Bagian 5 dan 6 dari panduan ini; Klinik kesehatan seksual.	Kepatuhan terhadap PrEP atau ART; pemeriksaan IMS setiap tiga bulan; membangun kembali seksualitas yang sehat; navigasi untuk mengatasi masa sulit.	Program kesehatan seksual berlangsung selama seluruh periode pemulihan—bukan sebagai tindakan sementara, tetapi sebagai praktik permanen. Pemeriksaan IMS setiap tiga bulan, kepatuhan berkelanjutan terhadap PrEP atau ART, dan pembangunan kembali bertahap kemampuan seksual yang sehat adalah praktik seumur hidup, bukan intervensi pada awal pemulihan.
Arsitektur Komunitas (Minggu 2–12)	Protokol 04, Protokol 08, Protokol 16; CMA atau yang setara.	Komunitas LGBTQ+ yang sadar dan tidak menggunakan narkoba; dukungan berdasarkan informasi tentang penggunaan obat terlarang dalam konteks seksual; hubungan terapeutik.	Komunitas yang sebelumnya disediakan oleh penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seksual harus digantikan—bukan dengan komunitas yang lebih buruk atau komunitas yang memaksakan kesucian, tetapi dengan versi yang sehat dari rasa memiliki dan koneksi. Ini adalah proyek jangka menengah terpenting dalam pemulihan dari penggunaan obat-obatan dalam aktivitas seksual, dan merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan jangka panjang.
Identitas Seksual (Bulan ke-2 hingga ke-12)	Protokol seri 20, 21, 35S; terapi yang mendukung komunitas LGBTQ+.	Konstruksi identitas seksual; pemrosesan rasa malu; pengembangan seksualitas yang sadar; "flatline" dan resolusinya.	Seri Protokol 35S khusus dalam Jilid VII dari Kompendium utama memberikan kerangka kerja rinci untuk pekerjaan ini. Seorang terapis yang mendukung komunitas LGBTQ+ dan memiliki pengalaman dengan aktivitas seksual berisiko (chemsex) adalah hubungan klinis yang paling berharga pada tahap ini.
Permainan Jangka Panjang (Bulan ke-6+)	Protokol 24, 25, C-28, C-31; Protokol 35S.d	Arsitektur intensitas seorang prajurit; tujuan; keseluruhan diri yang sadar, sehat secara seksual, dan bersosialisasi.	Orang yang telah membangun kembali hidupnya setelah penggunaan obat-obatan terlarang dalam aktivitas seksual (chemsex) — dengan komunitas yang nyata, kemampuan seksual tanpa narkoba, tingkat intensitas yang dibutuhkan oleh "otak pejuang" mereka, kesehatan HIV yang terkontrol, dan pemulihan biologis secara menyeluruh — adalah orang yang sangat berbeda dari orang yang membaca halaman pertama seri ini. Kompilasi ini sebagian ditulis untuk

			orang tersebut.

Kata Penutup.

THE CENTURION — Komunitas, koneksi, dan intensitas—semua itu nyata. Jalan menuju hal-hal tersebut tidak memerlukan obat-obatan.

Dedikasi buku ini dipersembahkan untuk J.P., A.C., J.S., G.F., dan C.O. — mereka yang kehabisan waktu sebelum ada yang memberi tahu bahwa apa yang mendorong mereka menggunakan zat adalah faktor biologis, bukan kelemahan. Dalam konteks pemulihan dari penggunaan zat terkait seks (chemsex), dedikasi ini memiliki makna khusus: epidemi yang melanda komunitas LGBTQ+ pada tahun 1980-an dan 1990-an menyebabkan trauma kolektif yang masih terasa hingga saat ini. Zat-zat yang digunakan dalam komunitas tersebut tidak muncul begitu saja. Mereka hadir dalam konteks kehilangan, rasa malu, stigma, dan disinhibisi ekstrem yang terkadang disebabkan oleh trauma.

Recovery Kernel tidak meminta Anda untuk bersyukur atas kelangsungan hidup Anda atau untuk meremehkan apa yang diberikan oleh narkoba. Narkoba memberikan hal-hal nyata — komunitas, koneksi, rasa memiliki, kebebasan seksual, intensitas, perasaan menjadi sepenuhnya hidup dan sepenuhnya diinginkan di dunia yang telah memberi tahu komunitas Anda bahwa mereka sakit dan tidak berharga.

Recovery Kernel menawarkan kemungkinan bahwa semua hal berharga itu dapat dirasakan tanpa zat-zat tersebut. Bahwa rasa memiliki tersedia dalam komunitas yang sadar. Bahwa koneksi tersedia dalam keintiman yang tulus. Bahwa intensitas tersedia dalam kapasitas alami seseorang untuknya, sebagaimana yang tertanam dalam diri kita. Bahwa kebebasan seksual tersedia — lebih lengkap, lebih aman, dan lebih berkelanjutan — dalam seksualitas yang sadar, dibangun berdasarkan apa yang sebenarnya Anda miliki, bukan pada apa yang diaktifkan sementara oleh obat-obatan.

"Trinitas chemsex" adalah sebuah sistem. Sistem farmasi yang dirancang secara fungsional dan disengaja untuk menghasilkan kondisi tertentu. Pemulihan adalah pembangunan arsitektur yang berbeda untuk menghasilkan kondisi yang sama—melalui cara-cara yang tidak menguras sistem dopamin, membahayakan sistem GABA, atau membahayakan tubuh.

Kompilasi ini dibuat oleh seorang arsitek. Ini ditawarkan kepada Anda sebagai serangkaian spesifikasi teknik. Bangunan itu adalah milik Anda untuk dibangun.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

*Lihat *Recovery Kernel Complete Centurion Compendium* untuk semua protokol yang dirujuk.*

⚠ SUMBER PENGURANGAN RISIKO BAHAYA — BUKAN SARAN MEDIS.

*Bagaimana Cara Pemulihan dari Penyalahgunaan Obat Terkait Seks Menggunakan *Recovery Kernel* | Seri Navigasi Spesifik Zat.*